

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS, ESPERANÇA E SATISFAÇÃO COM A
VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO**

Ana Sofia da Silva Baltazar Farinha

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS, ESPERANÇA E SATISFAÇÃO COM A
VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO**

Ana Sofia da Silva Baltazar Farinha

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2016

Agradecimentos

No final desta etapa cabe-me agradecer a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para este momento. A todos aqueles que de uma forma ou de outra, num momento ou outro, cruzaram a minha vida e a tornaram diferente, mais preenchida, e que me permitiram aprender, crescer e ser quem sou hoje.

À Professora Doutora Isabel Sá por toda a ajuda na construção de um trabalho coerente, e pelas palavras de encorajamento que tanto me tranquilizaram ao longo da elaboração deste trabalho.

Aos participantes que tornaram esta investigação possível.

Aos meus colegas, Beatriz, Marta, Carolina, Renata, Daniela Sousa, Filipa e Nadine pela preciosa ajuda na recolha dos dados.

Ao Pedro pela disponibilidade e ajuda em termos informáticos, e pelo computador sem o qual não teria conseguido terminar este trabalho.

À Ana Oliveira, à Diana, à Daniela Marques por toda a partilha e por me terem ajudado desde o início.

Aos amigos que sempre me acompanharam ao longo destes anos. Pelas gargalhadas, horas de lazer e de partilha, pelos jantares e por todos os momentos que me proporcionaram e que ficarão para sempre na minha memória. Sem dúvida que sem vocês estes cinco anos não teriam sido tão espetaculares como foram. À Daniela Pacheco, a minha texeirence, por me fazer sempre rir! Ao Guilherme por este ano de peripécias e partilha. Ao José, por me mostrar que os amigos não precisam de estar juntos todos os dias para que a amizade se mantenha. À Rita que será para sempre a minha primeira amiga da faculdade. Ao Tito, o meu maninho. Ao Marco, por me ter ensinado a ter um pouco mais de “sal”. Ao Filipe, à Sónia, à Beatriz, à Mesquita, à Cláudia, à Sofia, à Joana, ao Carlos e à Márcia pelos momentos de convívio.

À Susana pelas horas e horas de conversas infinitas, por me permitir extravasar quando preciso, por toda a companhia, por todas as aventuras, por me incentivar a ir mais longe, por todos os “Vamos?”, “Vamos!”.

Ao Diogo, pelo apoio, partilha e companhia ao longo deste percurso, principalmente na fase final do mesmo em que a minha disponibilidade nem sempre era a desejada.

A toda a minha família por estar sempre presente, por me permitir desanuviar e rir e simplesmente ser eu e, principalmente, por serem como são.

Por fim, aos meus pais e irmãos pelo apoio incondicional e palavras de incentivo, não só ao longo do meu percurso académico mas também ao longo de toda a minha vida. Por todos os momentos de partida e principalmente pelos de regresso a casa. Obrigada por acreditarem em mim e por me fazerem querer ir sempre mais longe! Sem vocês não estariam onde estou hoje.

Resumo

A presente monografia pretende alargar a investigação com crianças e adolescentes, permitindo recolher informação sobre fatores associados ao desenvolvimento e manutenção de perturbações psicológicas. Foca-se em três variáveis: Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, com o objetivo de: a) analisar a relação entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, a Esperança e a Satisfação com a Vida; b) analisar diferenças nos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre os sexos; e c) explorar a relação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (internalizante ou externalizante). Os dados foram recolhidos de uma amostra clínica de 21 participantes entre os 9 e os 17 anos. Foram aplicados três instrumentos de medida - Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS – N/P), Escala de Esperança para Crianças (EEC) e Escala de Satisfação com a Vida (ESV) – em contexto de consulta de psicologia, pelos estagiários do núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Os resultados sugerem que crianças e jovens que possuem mais pensamentos negativos sobre si se sentem também mais ameaçados física e socialmente e se sentem menos satisfeitos com a sua vida. Por sua vez, os pacientes que apresentam mais pensamentos de Hostilidade possuem mais Pensamentos Positivos, estando estes pensamentos de Hostilidade e Pensamentos Positivos relacionados com níveis mais elevados de Esperança. Foram também encontradas diferenças entre sexos e entre perturbações, sendo que tanto os rapazes como as crianças e adolescentes com perturbações de externalização apresentam mais Pensamentos Positivos e níveis mais elevados de Esperança.

Palavras-chave: Pensamentos Automáticos, Esperança; Satisfação com a Vida, Crianças e Adolescentes, População Clínica

Abstract

The present monograph aims to expand the research with children and adolescents, allowing the gathering of information on factors associated with the development and maintenance of psychological disorders. It's focused on three variables: Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with Life, in order to: a) analyse the relations between the content of Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with Life; b) analyse differences in the Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with Life between genders; and c) explore the relations between Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with Life and the type of disturbance (internalizing or externalizing). The data was collected from a clinical sample of 21 participants aged between 9 and 17 years old. Three measuring instruments were applied - Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS - N/P), Hope Scale for Children (EEC) and Life Satisfaction Scale (ESV) – in the context of psychology consultations, done by the trainees of Cognitive-Behavioural and Integrative Psychotherapy of the Psychology Faculty of the Lisbon University.

The results suggest that children and young people who possess more negative thoughts about themselves also feel more physically and socially threatened and feel less satisfied with their life. In turn, patients who present more Hostility thoughts have more Positive Thoughts, being these Hostility and Positive Thoughts related to higher Hope levels. There were also found differences between genders and between disorders, seeing that both boys and, children and adolescents with externalizing disorders, have more Positive Thoughts and higher Hope levels.

Key words: Automatic Thoughts; Hope; Life Satisfaction; Children and Adolescents; Clinic Population.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico.....	3
2.1. Vulnerabilidade Cognitiva.....	3
2.2. Cognição.....	5
2.2.1. <i>Pensamentos Automáticos</i>	7
2.3. Esperança.....	8
2.3.1. <i>Teoria da Esperança</i>	8
2.4. Bem-estar Subjetivo.....	10
2.4.1. <i>Satisfação com a Vida</i>	10
2.5. Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida.....	12
3. Metodologia do Estudo.....	14
3.1. Objetivos e Hipóteses de estudo.....	14
3.2. Participantes.....	15
3.3. Instrumentos de Medida.....	17
3.3.1. <i>Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS – N/P)</i> ..	17
3.3.2. <i>Escala de Esperança para Crianças (ECC)</i>	18
3.3.3. <i>Escala de Satisfação com a Vida (ESV)</i>	18
3.4. Procedimento.....	19
4. Resultados.....	20
4.1. Análise da relação entre conteúdo de Pensamentos Automáticos (CATS – N/P), Esperança (EEC) e Satisfação com a Vida (ESV).....	21
4.2. Análise da relação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o sexo.....	22
4.3. Análise da relação entre Perturbações Internalizantes e Externalizantes e Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida.....	23

5. Discussão.....	25
6. Conclusão.....	29
7. Referências Bibliográficas.....	32
8. Anexos.....	43

Índice de tabelas

Tabela 1: Caracterização da Amostra quanto à perturbação identificada por sexos.....	16
Tabela 2: Caracterização da amostra relativamente ao tipo de perturbação (internalizante ou externalizante) por sexo.....	16
Tabela 3: Coeficiente de Spearman entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida.....	21
Tabela 4: Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos entre sexos.....	22
Tabela 5: Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão da Esperança entre sexos...	23
Tabela 6: Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão da Satisfação com a Vida entre sexos.....	23
Tabela 7: Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante).....	24

Anexos

ANEXO A: Consentimento Informado para Encarregados de Educação

ANEXO B: Instrumentos de Medida Aplicados

1. Introdução

Apesar dos avanços que têm sido feitos no sentido de perceber, prevenir e tratar certas perturbações psicológicas, a prevalência das mesmas continua a ser preocupante. Ainda que a quantidade de estudos existentes com a população adulta seja abrangente, a investigação com a população mais jovem é, até agora, algo escassa. Assim, salienta-se a importância de estudos com esta população, uma vez que existem inúmeras diferenças a nível cognitivo, comportamental, emocional e desenvolvimentista, entre crianças e adolescentes e adultos (Auerbach & Hankin, 2012).

Segundo Hankin, Abramson, Moffitt e Silva (1998) aproximadamente 20% dos jovens irá experienciar um episódio depressivo, valor que é bastante elevado, tornando importante a análise de fatores que podem estar na base do desenvolvimento das perturbações. Assim, a hipótese da vulnerabilidade cognitiva tem sido investigada com crianças e adolescentes (Beck, 1967; Williams, Watts, MacLeod & Mathews, 1997; Dozois, 2007; Iacoviello, Alloy, Abramson, Whitehouse & Hogan, 2006), existindo já alguns estudos que sugerem uma relação entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos e perturbações como a depressão (ex: Beck, 1967; Carreto, 2012; Flouri e Panourgia, 2014) e a ansiedade (ex: Beck, Brown, Steer, Eidelson & Riskind, 1987; Beck, Emery & Greenberg, 1985). Beck e Freeman (1990) estenderam a teoria de Beck para além da depressão, e revelaram que tanto problemas emocionais como problemas de comportamento, em jovens, estão associados a constructos cognitivos como os pensamentos negativos automáticos.

Apesar da centralidade da identificação e disputa de pensamentos desadaptados na terapia cognitivo-comportamental (Santos, 2015) e da importância da redução de sintomas na avaliação da eficácia das intervenções terapêuticas, considerou-se necessário abranger outros dois constructos, uma vez que, considerar apenas a redução de sintomas seria insuficiente (Kazdin, 2004, citado por Sá, 2006). Segundo Sá (2006, pp. 99) “cada vez mais é necessário avaliar o impacto do tratamento em dimensões que são importantes para a vida quotidiana”. Neste sentido, foram incluídos os conceitos de Esperança e de Satisfação com a Vida, fatores que se consideram como referentes à adaptação do indivíduo ao contexto psicossocial. Para além disso, o conceito de Esperança é também várias vezes referido como um fator comum em psicoterapia (ver por exemplo: Trancas, Melo e Borja-Santos, 2008) e pensa-se que o conceito de Satisfação com a Vida poderá ser um bom medidor da eficácia da intervenção psicoterapêutica.

O presente estudo pretende alargar a investigação com crianças e adolescentes em acompanhamento psicológico, tendo por principal objetivo explorar a relação entre o conteúdo e frequência de Pensamentos Automáticos, e os níveis de Esperança e Satisfação com a Vida em crianças e adolescentes com perturbações internalizantes e externalizantes.

A presente monografia organiza-se em 6 capítulos. No primeiro capítulo é realizada uma introdução à problemática em estudo bem como uma alusão à organização do mesmo. No capítulo 2, respeitante ao enquadramento teórico, é realizada, de forma sucinta, uma descrição dos conceitos abordados, procurando relacionar os mesmos, servindo assim de fundamentação para a investigação proposta. Os objetivos do estudo, as hipóteses colocadas e a metodologia utilizada serão apresentados no capítulo 3, seguindo-se então a apresentação dos resultados (capítulo 4), que são analisados à luz do enquadramento teórico apresentado (capítulo 5). Por fim, no capítulo 6 estarão resumidas as principais conclusões relativamente aos resultados da investigação, sendo ainda referidas algumas limitações do presente estudo e as implicações dos resultados obtidos para a psicoterapia com crianças e adolescentes.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Vulnerabilidade Cognitiva

A teoria cognitiva de Beck (1976) sugere que os distúrbios emocionais são mantidos por “distúrbios de pensamento”. A hipótese da Vulnerabilidade Cognitiva defende que existem predisponentes cognitivos específicos que atuam como antecedentes para o desenvolvimento de psicopatologias (Beck, 1967; Williams, Watts, MacLeod & Mathews, 1997). Experiências negativas precoces podem facilitar a formação de crenças negativas e deste modo em certas situações estas crenças são ativadas (Beck, 1987; Beck, Rush, Shaw & Emery 1979). Este estilo de pensamento negativo é considerado como uma vulnerabilidade relativamente estável e aumenta o risco de episódios de depressão (Dozois, 2007; Iacoviello, Alloy, Abramson, Whitehouse & Hogan, 2006). De acordo com a Teoria Cognitiva da Depressão de Beck (1967) existem três constructos que quando ativados desempenham um papel importante na depressão: (a) atitudes disfuncionais ou sistema de crenças irrealistas e associadas ao perfeccionismo, (b) erros cognitivos negativos que estão envolvidos no processo de interpretação da informação de um modo negativo ou pessimista; e (c) pensamentos negativos automáticos que são avaliações automáticas negativas que os indivíduos fazem sobre si, o mundo e o futuro. No entanto, tendo em conta os resultados do estudo de Flouri e Panourgia (2014) foi possível verificar que o efeito dos Pensamentos Automáticos Negativos tem mais peso que os restantes constructos cognitivos mencionados.

Para além disso, a abordagem cognitiva dá especial atenção ao conteúdo destes pensamentos e crenças sobre o mundo, e sobre si mesmo, nas diferentes formas de psicopatologia (Beck et al., 1979). Neste sentido, Schniering e Rapee (2002) identificaram uma estrutura com quatro conteúdos específicos de Pensamentos Automáticos, com poder discriminante entre perturbações: *Ameaça Física e Social*, *Fracasso Pessoal* e *Intenção Hostil*. Num estudo realizado com adolescentes portugueses verifica-se que, relativamente aos conteúdos específicos de Pensamentos Automáticos referidos anteriormente, os rapazes reportam mais Pensamentos Positivos e de Hostilidade, enquanto as raparigas têm pensamentos relativos a uma Visão Negativa de Si com maior frequência (Santos, 2015).

Segundo Grant, Townend, Mills e Cockx (2008) adultos com depressão apresentam pensamentos associados a temas de perda, fracasso e privação, sendo que estudos com crianças revelam os mesmos resultados (Kazdin, 1990; Kendall, Stark & Adam, 1990). Enquanto parece não existir uma relação entre pensamentos e idade

(Garber, Weiss & Shanley, 1993) a diferença surge quando os resultados são comparados entre sexos, uma vez que a depressão é mais prevalente em raparigas (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1993; Verhulst, 1995; Vernhulst, van der Ende, Ferdinand & Kasius, 1997). Calvete e Cardeñoso (2005) explicam esta diferença nos sintomas depressivos considerando que as adolescentes apresentam menor frequência de Pensamentos Positivos e necessitam de mais aprovação e sucesso quando comparadas com adolescentes do sexo masculino. Exibem ainda níveis mais elevados de orientação negativa para o problema, ou seja, acreditam que os problemas não têm solução e duvidam das suas capacidades para os resolver. Disto resulta um grande desencorajamento para lidar com as dificuldades. Num estudo realizado por Carreto (2012) os resultados revelaram que as raparigas têm mais pensamentos relacionados com uma Visão Negativa de Si do que os rapazes, o que a autora relaciona, apoiando-se nos estudos de Steinberg e Morris (2001, citado por Carreto, 2012), com um amadurecimento mais precoce nas raparigas tanto a nível físico como emocional. Este amadurecimento, por sua vez, leva a uma maior capacidade de autoavaliação e autorreflexão, que se relaciona com o desenvolvimento de um maior sentido crítico para avaliar os seus comportamentos (Carreto, 2012). As raparigas tendem ainda a se autoavaliarem como menos competentes que os rapazes, a nível social, algo que poderá ser visto como um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli & Caprara 1999, citado por Carreto, 2012).

Enquanto na depressão estes pensamentos refletem conteúdos negativos relativamente a si, ao mundo e ao futuro, na ansiedade estes pensamentos seguem uma temática de perigo e uma subestimação de formas de lidar com o mesmo (Beck, Brown, Steer, Eidelson & Riskind, 1987; Beck, Emery & Greenberg, 1985). Em adultos, os temas dos Pensamentos Automáticos prendem-se essencialmente com ameaça, perigo e falta de controlo ou incapacidade de lidar com ameaças (Clark, Beck & Stewart, 1990; Grant et al, 2008; Ingram & Kendall, 1987; Kendall & Hollon, 1989), sendo que os resultados com crianças são semelhantes (Prins, 1986; Roman, Rowe & Kendall, 1988).

As perturbações de ansiedade são considerados um dos principais problemas de saúde mental da população em geral (Norton & Hope, 2005). De acordo com Gonçalves e Heldt (2009), quando surgem na infância e não recebem tratamento adequado e eficaz, podem representar preditores de psicopatologias na idade adulta, algo que se torna preocupante tendo em conta a grande prevalência em crianças e adolescentes (Essau &

Gabbidon, 2013), principalmente do sexo feminino (Frerguson, Horwood & Lynskey, 1993; Reynolds & Richmons, 1978; Verhulst, 1995; Verhulst et al, 1997).

Estudos realizados com adultos mostram que indivíduos com elevados níveis de ansiedade possuem um viés atencional relativamente a estímulos ameaçadores (MacLeod, Mathews & Tata 1986; Mogg, Mathews & Eysenck, 1992) para além de uma grande tendência para interpretar informação ambígua como ameaçadora (Amir, Beard & Bower 2005; Mathews & Mackintosh, 2000). Desta forma, nos últimos 20 anos tem-se vindo a analisar se esta relação existe também em crianças e jovens. Enquanto alguns estudos comprovaram esta relação (Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996; Creswell, Schniering & Rappe, 2005), outros não encontram diferenças no julgamento de situações ameaçadoras entre crianças com diagnóstico de ansiedade e crianças sem este diagnóstico, em tarefas semelhantes (Creswell, Murray & Cooper, 2014; Waters, Craske, Bergman & Treanor, 2008). Neste sentido Waite, Codd e Creswell (2015) desenvolveram uma investigação, com crianças e adolescentes, com o objetivo de examinar se existe algum viés em termos de interpretação de situações, em etapas distintas do desenvolvimento, com e sem diagnóstico de ansiedade. Os seus resultados sugerem que os participantes com diagnóstico de ansiedade interpretam as situações como mais ameaçadoras e antecipam mais emoções negativas do que os participantes sem diagnóstico de ansiedade. Contudo, estes resultados não foram significativos quando a comparação foi feita entre crianças com menos de 10 anos de idade, o que poderá ser explicativo para os resultados contraditórios referidos anteriormente. Diferenças desenvolvimentistas indicam que o processo de se “preocupar” se torna mais complexo a partir dos 7-8 anos. A prevalência e a variedade dos pensamentos aumentam com a idade, enquanto as preocupações com o bem-estar físico diminuem. Por sua vez, pensamentos relacionados com a competência comportamental, avaliação social e bem-estar psicológico aumentam com a idade e com a complexidade do autoconceito (Vasey, Crnic & Carter, 1994).

2.2. Cognição

Segundo Beck é o modo como os indivíduos interpretam os acontecimentos que provoca sofrimento psicológico (Beck, 1976; Beck et al., 1979). A cada experiência é atribuído um significado idiossincrático, sendo que a cognição age como mediadora entre os eventos e a resposta emocional, comportamental ou fisiológica. Por cognição entende-se um sistema complexo, que permite o processamento de informação, geralmente

subdividido em diversos componentes. Apesar de serem diversas as divisões deste sistema é consensual que os estes componentes cognitivos funcionam interativa e reciprocamente, de modo único e idiossincrático, tentando dar significado ao mundo que os rodeia (Santos, 2015). Apesar disto, Kendall e MacDonald (1993) defendem a importância de estudar cada um dos componentes, uma vez, que parecem ter contributos distintos para o desenvolvimento de diferentes perturbações psicológicas. Deste modo, ao longo deste estudo consideraremos a subdivisão deste sistema nos seguintes elementos: estruturas cognitivas, conteúdo cognitivo, operações cognitivas e produtos cognitivos (Ingram & Kendall, 1987; Kendall & MacDonald, 1993).

As *Estruturas Cognitivas*, ou esquemas, desenvolvem-se desde a infância como resultado das interações com os outros significativos (Platts, Tyson & Manson, 2002) e permitem a análise, codificação e armazenamento dos estímulos e experiências. Possibilitam, assim, o acesso posterior à informação codificada e armazenada, com o objetivo de gerar expectativas, interpretações e respostas para as novas experiências (Beck, 1964, citado por James, Southam & Blackburn., 2004; Platts et al, 2002). Os esquemas funcionam, então, como uma rede de informação ou conhecimento sobre o próprio, os outros e o mundo, que pode ser ativada consciente ou inconscientemente (James et al, 2004).

Uma vez que não seria eficiente para o ser humano ter de compreender cada novo acontecimento, sem qualquer referência a outro semelhante do passado (Williams, Watts, Macleod & Mathews, 1997), quando o indivíduo se depara com situações familiares o seu Sistema de Processamento de Informação necessita apenas de reativar o modelo específico para lidar com a situação. Existe, assim, uma grande economia de recursos no processamento mental. No entanto, existem também alguns custos uma vez que os pensamentos, comportamentos e sentimentos tendem a ser repetidos com alguma inflexibilidade, quer sejam funcionais ou disfuncionais (James et al., 2004; Williams et al., 1997). À luz do modelo cognitivo, algumas perturbações psicológicas podem ser caracterizadas por esquemas e crenças não adaptativas (Clark & Beck, 1997, citado por Gómez-Maquet, 2007).

Embora os constructos esquema e crença sejam frequentemente referidos como sinónimos na literatura, James e colaboradores (2004) propõem uma distinção entre ambos. Estes autores apontam para o facto de que as crenças (*Conteúdo Cognitivo*) são um dos subcomponentes dos esquemas (*Estruturas Cognitivas*), constituindo a sua representação verbal, frequentemente trazidos à consciência pelo *insigth*, quer através de

reflexão, quer através de psicoterapia. Quando existe um esquema formado sobre determinado estímulo, ou situação, é desencadeado um processo de ativação automático de um padrão pré-existente. Aquando da ativação do esquema existe uma produção de pensamentos que, apesar de variarem consoante a situação específica, se encaixam sempre num tema geral, constituindo assim uma crença central. A sua centralidade dependerá da facilidade, frequência e intensidade de ativação do esquema (James et al., 2004).

A forma como a informação dos esquemas é percecionada e interpretada refere-se às *Operações Cognitivas* (Kendall & Dobson, 1993; Kendall & MacDonald, 1993). Estas, por sua vez, influenciam o modo de agir, pensar e sentir (Kendall & Ingram, citado por Marchante, 2010). As crenças centrais, anteriormente definidas, afetam o desenvolvimento de crenças intermédias que consistem em atitudes, regras implícitas (“devo”, “deveria/tenho de”) e pressupostos condicionais (se/então) (Beck, 1997; Grant, et al., 2008). Estas desempenham um papel intermediário entre os esquemas e os pensamentos automáticos, e descrevem a relação entre as cognições e os comportamentos do indivíduo (Beck, 1997; Grant et al., 2008).

Segundo Young, Klosko & Weishaar (2003), se considerarmos um esquema e uma crença não adaptativos, os esquemas ou crenças condicionais irão desenvolver-se posteriormente como tentativa de aliviar o sofrimento provocado por estas, através de padrões de comportamento que envolvem subjugação, autossacrifício, procura de aprovação, inibição emocional ou a criação de padrões rígidos e inflexíveis de pensamento e/ou comportamento (Stallard, 2007).

Por fim, os *Produtos Cognitivos* resultam da interação da informação com o sistema cognitivo (estruturas, conteúdos e processos). Neste componente inclui-se o constructo, que as Terapias Cognitivo-Comportamentais designam por “Pensamentos Automáticos” (Estévez & Calvete, 2009; Grant et al., 2008), de especial interesse na presente investigação.

2.2.1. Pensamentos Automáticos

Os Pensamentos Automáticos são essenciais no quotidiano por refletirem o que a pessoa pensa acerca de si, dos outros e do mundo (Beck, 1976). Ocorrem de forma rápida e espontânea (Beck, 1976) constituindo uma interpretação imediata da situação (Beck, 1976; Grant et al., 2008). Apesar de constituírem o componente do sistema cognitivo mais

facilmente acessível, a maioria das pessoas não possui consciência da sua presença (Knapp & Beck, 2008), apercebendo-se mais facilmente da emoção relacionada com o pensamento do que do conteúdo deste (Froeseler, Santos, & Teodoro, 2013). Uma vez que se encontram relacionados com a ativação de crenças e esquemas mais profundo, o seu conteúdo, apesar de específico para cada situação, possui geralmente sempre o mesmo tema geral e idiossincrático (Beck & Dozois, 2011).

Enquanto produtos cognitivos, os Pensamentos Automáticos, podem refletir uma percepção adequada da realidade ou, por outro lado, uma percepção distorcida da mesma. No primeiro caso caracterizam-se por terem resultados positivos quando associados a memórias de experiências específicas consistentes com esses pensamentos, contribuindo, útil e favoravelmente, para a autoestima (Wright, Basco & Thase, 2006). Quando refletem uma distorção da realidade encontram-se associados a estados emocionais intensos e não adaptativos, que contribuem para os distúrbios emocionais ou comportamentos disfuncionais, relacionados com algumas perturbações (Beck et al., 1979; Grant et al., 2008). O seu conteúdo semântico determina a adaptabilidade ou a disfuncionalidade do pensamento (Hogendoorn, Prins, Vervoort, Wolters, Nauta, Hartman & Boer, 2012).

2.3. Esperança

2.3.1. Teoria da Esperança

Snyder, Irving e Anderson (1991), definem Esperança como um estado motivacional positivo que se baseia numa interação entre a capacidade para encontrar caminhos para atingir os seus objetivos (*pathway thinking* – pensamento de caminhos) e a competência para seguir esses caminhos (*agency thinking* – pensamento de agência). A teoria da Esperança é composta por quatro componentes: objetivos, pensamentos de caminho, pensamentos de agência e barreiras, que serão descritos de seguida.

As ações dos seres humanos são direcionadas para *objetivos*. Estes compreendem tudo aquilo que um indivíduo deseja obter, fazer, ser, criar (Snyder, Feldman, Shorey, & Rand, 2002). Desta forma, providenciam os alvos das sequências mentais de ação, sendo considerados as componentes cognitivas da Teoria da Esperança (Snyder, 1994, 1998; Snyder, Cheavens, & Sympson, 1997; Snyder, Sympson, Michael, & Cheavens, 2000 citados por Snyder, 2002), e devem ter um valor substancial para motivarem o comportamento do indivíduo. Tentar alcançar os nossos objetivos envolve gerar

caminhos alternativos para os atingir, como se pensássemos constantemente “Como é que vou do Ponto A para o Ponto B” (Snyder, 2002, pp. 251). Os *pensamentos de “caminhos”* refletem a capacidade percebida pela pessoa de produzir rotas cognitivas para os objetivos desejados (Snyder, 1994, citado por Snyder, 2000). Apesar de tipicamente os indivíduos se focarem num caminho, devem existir caminhos alternativos para o caso de surgirem obstáculos à primeira opção (Irving, Snyder, & Crowson, 1998; Snyder, 1994; Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon & Harney., 1991 citado por Snyder et al., 2000). Os obstáculos são tidos como *barreiras* que bloqueiam o alcance do objetivo. Quando existe uma barreira o indivíduo pode optar por desistir ou usar o pensamento de caminhos de modo a criar uma rota alternativa (Snyder, 2002). Pessoas com níveis elevados de Esperança produzem vários planos e caminhos alternativos de modo a ultrapassarem os obstáculos e alcançarem os objetivos (Snyder et al 2002). Este tipo de pensamento envolve o reconhecimento percetual de estímulos externos, a aquisição de ligação temporal entre eventos e a formação de objetivos (Snyder, Hoza, Pelham, Rapoff, Ware, Danovsky & Stahl, 1997) e torna-se cada vez mais refinado e preciso ao longo do processo (Snyder, 2002). Para uma pessoa com elevada Esperança perseguir um determinado objetivo é necessária a produção de uma alternativa plausível e um grande sentimento de confiança neste caminho. Deste modo, quando comparadas com pessoas com níveis baixos de Esperança, tendem a ser mais decididas e mais seguras do que fazer para o atingir. Uma pessoa com baixa Esperança, por outro lado, possui um pensamento de “caminho” mais ténue resultando numa alternativa que não está bem articulada (Snyder, 2002). Para além disso, pessoas com elevada Esperança descrevem-se como mais flexíveis e eficazes na produção de caminhos alternativos, do que pessoas com baixos níveis de Esperança, que tendem a ter mais dificuldades em pensar em alternativas quando o caminho escolhido não é eficaz (Irving, Snyder, & Crowson, 1998; Snyder, Harris, et al., 1991; Snyder et al., 1996; Tierney, 1995 citado por Snyder, 2002).

As emoções resultam da eficácia da pessoa na busca pelos seus objetivos. Desta forma, emoções positivas decorrem da perceção de sucesso, que pode refletir a ausência de barreiras ou boas capacidades de as ultrapassar; enquanto emoções negativas são o resultado do fracasso no alcance dos objetivos estabelecidos (Snyder, 2002). Indivíduos com elevados níveis de Esperança reagem aos obstáculos de uma forma mais adaptativa, provavelmente por serem capazes de gerar caminhos alternativos mais facilmente, e tendem a ver os obstáculos como desafios a ultrapassar, tentando arranjar um plano

alternativo, um novo caminho para atingir os seus objetivos (Snyder, 1994 citado por Snyder et al, 2000).

Por trás de cada caminho possível deve existir a competência para o pôr em prática. Segundo a Teoria da Esperança esta determinação orientada para o objetivo é referida como agência (Snyder, Harris, et al., 1991). Os *pensamentos de agência* prendem-se com a capacidade percebida para pôr em prática um dos caminhos alternativos, constituindo, assim, a componente motivacional da Teoria da Esperança (Snyder, 2002).

2.4. Bem-estar Subjetivo

2.4.1. Satisfação com a Vida

O Bem-Estar Subjetivo é definido como uma avaliação cognitiva e afetiva que a pessoa faz da sua vida, como um todo. Esta avaliação inclui reações emocionais a eventos, bem como, julgamentos cognitivos de satisfação e sentimentos de realização pessoal (Eid & Larsen, 2009). Tendo em conta que os indivíduos reagem de forma diferente a situações semelhantes, dependendo das suas expectativas, valores e experiências (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999) é necessário considerar o estudo do bem-estar como subjetivo. Para além disso, os julgamentos de satisfação tendem a correlacionar-se mais com as medidas de bem-estar subjetivo, quando comparados com as condições objetivas de vida da pessoa (Diener, 1984).

Uma das conceções mais usuais de bem-estar considera que este consiste no prazer e felicidade, sendo determinado por três componentes: Afeto Positivo, Afeto Negativo e Satisfação com a Vida (Diener, 1984) Desta forma, este constructo inclui experienciar elevados níveis de emoções e estados de humor agradáveis, baixos níveis de emoções e estados de humor desagradáveis e uma elevada satisfação com a vida, (Eid & Larsen, 2009). Embora estes aspetos se correlacionem, são distintos e permitem obter informação complementar (Pavot & Diener, 1993).

Comparativamente aos estados afetivos, a componente de Satisfação com a Vida, é mais estável e duradoura. Engloba aspetos globais da vida da pessoa e é relativamente livre de viés de desejabilidade social, pelo que se torna uma melhor medida do bem-estar subjetivo. As emoções, por outro lado, constituem reações a eventos específicos (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Pavot & Diener, 1993). Pavot,). Assim, por estas mesmas

razões, apenas a componente de Satisfação com a Vida será contemplada ao longo da presente monografia.

Para além desses fatores, esta componente insere-se na área cognitiva, enquanto os estados afetivos se inserem numa componente emocional (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991), tornando-se mais adequada à investigação em curso. Constitui-se como um processo de julgamento cognitivo, uma vez que implica uma comparação entre as circunstâncias em que o indivíduo vive e aquilo que o próprio considera um padrão adequado (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; Pavot & Diener, 1993). A pessoa sente maior Satisfação com a Vida na medida em que julga que as suas condições de vida se aproximam do padrão referido (Pavot & Diener, 1993).

Os modelos unidimensionais consideram a Satisfação com a Vida como um constructo relativamente consistente ao longo do tempo e em diversos contextos, mas sensível a mudanças nas circunstâncias de vida da pessoa. Deste modo, pressupõe-se a existência de um nível de satisfação global com a vida, que será diferente do nível de satisfação nos diversos domínios. Neste caso, o resultado é obtido através de itens que estão livres de conteúdo específico (por exemplo: “A minha vida está a correr bem”), permitindo que o sujeito avalie a sua satisfação de acordo com os seus próprios padrões (Diener 1984). Por outro lado, nos modelos multidimensionais, a satisfação é determinada pela análise de vários domínios específicos da vida (Huebner, 1994). Apesar de a conceptualização global fornecer um resultado mais vago, a investigação tem demonstrado que o julgamento dos indivíduos nos determinados domínios da vida pode ser subjetivamente afetado por aspetos pessoais e ambientais (Gilman & Huebner, 2000; Huebner, 1994). Diener (1984) argumentou que para uma melhor avaliação desta componente deverá ser pedido ao indivíduo que avalie a sua vida como um todo, ponderando as diferentes áreas da sua vida e atribuindo-lhes a importância que desejar. Bender (1997) defende ainda que os instrumentos baseados no modelo unidimensional são mais úteis para descrever e comparar a Satisfação com a Vida em diferentes grupos.

Apesar deste conceito ter sido amplamente estudado com a população adulta, só recentemente tem recebido mais atenção com populações mais jovens (Proctor, Linley & Maltby, 2009). A maioria das crianças e adolescentes avaliam a sua vida de forma globalmente positiva (Gilman & Huebner, 2003), não existindo diferenças significativas entre faixas etárias, ano de escolaridade e nível socioeconómico da família (Gilman & Huebner, 2003; Huebner, Suldo, Smith, & McKnight, 2004). No entanto, em amostras de adolescentes portugueses, foram encontradas diferenças entre rapazes e raparigas, sendo

que os rapazes apresentaram níveis mais elevados de Satisfação com a Vida do que as raparigas (Neto, 1993).

Valores elevados de Satisfação com a Vida são muitas vezes interpretados como um indicador de adaptação em crianças e adolescentes (Cenkseven-Onder, 2012). Segundo a investigação que tem sido realizada, as crianças e jovens com elevada Satisfação com a Vida tendem a ter também um autoconceito positivo, elevados níveis de autoeficácia, de otimismo e baixos níveis de depressão (Gadermann, Schonert-Reichl, Zumbo, 2010), mais relações positivas com os pares e pais, menores níveis de ansiedade, níveis mais elevados de Esperança, e uma maior perceção de controlo (Gilman & Huebner, 2006). Por outro lado, níveis baixos de Satisfação com a Vida predizem experiências de vitimização com os pares e perturbações de externalização e internalização (Martin, Huebner, & Valois, 2008 citados por Eid & Larsen, 2009).

2.5. Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Após a conceptualização de cada variável em estudo, apresenta-se o modo como estas se relacionam entre si segundo estudos realizados anteriormente.

Como referido anteriormente, Snyder e colaboradores (1997) defendem que a Esperança é um constructo que consiste em duas componentes: a componente de caminhos e a componente de agência, que por sua vez se relacionam com cognições e comportamentos orientados para objetivos. Segundo Lopez, Rose, Robinson, Marques e Pais-Ribeiro (in press), este conceito funciona como um elo de ligação entre o comportamento e as crenças individuais, atuando como um constructo cognitivo, motivacional que encoraja a criança a considerar as suas experiências de vida, ponderar porque é que as mesmas ocorreram e incentivar-se no sentido de alcançar com sucesso as suas expectativas de futuro (Valle, Huebner & Suldo, 2006). Pessoas com elevados níveis de Esperança mantêm um diálogo interno mais positivo, recorrendo a auto verbalizações de pensamentos positivos, como “Eu consigo” e “Não vou desistir” para se manterem focadas na meta que pretendem alcançar (Syder, LaPointe, Crowson & Early 1998). Snyder et al (1998) mencionam ainda que estes indivíduos recordam com maior facilidade afirmações que refletem elevados níveis de Esperança, em detrimento de afirmações negativas, o que sugere que possuem uma atenção diferenciada e seletiva para afirmações

que confirmam a sua visão de si. Desta forma, verifica-se que a Esperança está associada a um estilo de avaliação cognitiva positivo (Chang & DeSimone, 2001).

Este viés atencional encontra-se também em sujeitos com elevados níveis de Satisfação com a Vida. Raila, Scholl e Gruber (2015) sugerem que pessoas com níveis mais elevados de Satisfação com a Vida atendem preferencialmente a estímulos de valência positiva, como se observassem o mundo através de “lentes cor-de-rosa”. Uma elevada Satisfação com a Vida, enquanto processo de julgamento cognitivo positivo, pode permitir que as pessoas interpretem as situações negativas de forma globalmente mais positiva, resultando em reações emocionais e comportamentos de *coping* mais adaptativos (Suldo & Huebner, 2004).

Verifica-se ainda uma relação entre elevados níveis de Esperança e Satisfação com a Vida. Tendo em conta que a Esperança se refere à capacidade de manter o foco no objetivo e à habilidade de lidar com os obstáculos que surgem, teoricamente elevados níveis de Esperança promoverão o bem-estar. Snyder (2000) refere que emoções agradáveis são consequência de experiências bem-sucedidas de procura de objetivos e, pelo contrário, as emoções disfóricas seguem-se ao fracasso ou ao impedimento no alcançar de metas. Por sua vez, estudos realizados por Dooley e Florell (2006) e por Bailey, Eng, Frisch e Snyder (2007) avançaram que jovens com maiores níveis de Esperança revelam níveis mais elevados de Satisfação com a Vida. Ruscio, Seaman, D’Oriano, Stremlo e Mahalchik (2012) defendem que as intervenções na escola deveriam centrar-se em promover a Autoestima, Afeto Positivo e Esperança, uma vez que são variáveis que promovem a Satisfação com a Vida.

3. Metodologia do Estudo

3.1. Objetivos e Hipóteses de estudo

Um dos principais focos de investigação dos psicólogos que trabalham com crianças e adolescentes tem sido a compreensão dos fatores de desenvolvimento e manutenção das perturbações psicológicas, de modo a planear intervenções cada vez mais eficazes (Santos, 2015). Contudo, apesar dos avanços que têm sido feitos neste sentido, a prevalência de perturbações psicológicas continua a ser preocupante. Esta investigação pretende, assim, estudar de que forma as três variáveis apresentadas anteriormente (Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida) se relacionam entre si em crianças e adolescentes com perturbações internalizantes e externalizantes. Pretendemos contribuir para a compreensão de fatores subjacentes ao desenvolvimento e manutenção de perturbações psicológicas, de modo a planear e implementar intervenções de prevenção mais eficazes. Assim, os principais objetivos e hipóteses serão apresentados de seguida.

Objetivo 1: Analisar a relação entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Hipóteses:

H1. Níveis mais elevados na subescala de Pensamentos Positivos estarão positivamente correlacionados com níveis mais elevados de Esperança e de Satisfação com a Vida;

H2. Níveis mais elevados nas escalas de Ameaça Física, Ameaça Social e Hostilidade estarão negativamente correlacionados com os valores de Esperança e Satisfação com a Vida;

H3. Níveis mais elevados de Esperança estarão positivamente correlacionados com níveis mais elevados de Satisfação com a Vida;

Objetivo 2: Analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre os sexos.

Hipóteses:

H4.É esperado que as raparigas relatem uma maior frequência de Pensamentos Automáticos relacionados com Visão Negativa de Si, Ameaça Física e Ameaça Social do que os rapazes.

H5. É esperado que os rapazes apresentem mais Pensamentos Positivos do que as raparigas.

H6.Os rapazes apresentarão maior frequência de pensamentos de hostilidade do que as raparigas

H7.Os rapazes reportarão níveis mais elevados de Esperança e de Satisfação com a Vida.

Objetivo 3: Explorar a relação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante).

Hipóteses:

H8.Pensamentos de Visão Negativa de Si e de Ameaça Física e Social estarão relacionados com perturbações internalizantes (ex: Depressão/Ansiedade);

H9.Pensamentos de hostilidade estarão relacionados com perturbações externalizantes (ex: Problemas de Comportamento).

3.2. Participantes

Foi obtida uma amostra de 21 participantes, com idades compreendidas entre os 9 e os 17 anos de idade ($M=13,42$ e $dp=2,58$). A amostra contou com um total de 8 participantes do sexo masculino (38, 1%) e 13 do sexo feminino (61,9%). Do total de participantes, 17 eram de etnia Lusa (81%) e 4 de etnia Africana (19,0%). A grande maioria dos participantes (95,24%) encontrava-se em acompanhamento clínico semanal, sendo que a totalidade dos mesmos beneficiou de uma intervenção individual. Os

problemas mais frequentemente identificados foram, por ordem de frequência, Perturbações de Comportamento (33,3%) e Depressão (19,0%) (Tabela 1). Estes problemas foram posteriormente agrupados em dois grupos de perturbações: Perturbações Internalizantes (47,6%) e Perturbações Externalizantes (52,4%). Tendo em conta a distribuição apresentada na Tabela 2, foi ainda possível constatar que os rapazes apresentam maior frequência de perturbações de externalização enquanto as raparigas apresentam maior frequência de perturbações de internalização, sendo esta diferença estatisticamente significativa (Qui-quadrado = .02).

Tabela 1

Caracterização da Amostra quanto à perturbação identificada por sexos

Problema Identificado	Sexo		Total
	Feminino (%)	Masculino	
Ansiedade	3 (14,3%)	0 (0,0%)	3 (14,3%)
Depressão	3 (14,3%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)
Pert. Alimentares	1 (4,8%)	0 (0,0%)	1 (4,8%)
Pert. Aprendizagem	1 (4,8%)	0 (0,0%)	1 (4,8%)
PHDA	0 (0,0%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)
Pert. Comportamento	2 (9,5%)	5 (23,8%)	7 (33,3%)
Probl. Interpessoais	2 (9,5%)	1(4,8%)	3 (14,3%)
Outros	1 (4,8%)	0 (0,0%)	1 (4,8%)
Total	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100%)

Tabela 2

Caracterização da amostra relativamente ao tipo de perturbação (internalizante ou externalizante) por sexo

Perturbação	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Internalizante	1 (4,8%)	9 (42,9%)	10 (47,6%)
Externalizante	7 (33,3%)	4 (19,0%)	11 (52,4%)
Total	8 (38,1%)	13 (61,9%)	21 (100,0%)

3.3. Instrumentos de Medida

3.3.1. *Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS – N/P)*

O CATS–N/P é um instrumento de medida psicológica adaptado por Hogendoorn, Wolters, Vervoot, Prins, Boer, Koji e Hann (2010). O questionário de autorrelato original, CATS, foi desenvolvido por Schniering e Rapee (2002) para avaliar pensamentos automáticos negativos, relacionados com problemas de internalização ou de externalização, em crianças e adolescentes. Como forma a aumentar a aplicabilidade deste questionário nas investigações sobre cognição das crianças, Hogendoorn e colaboradores (2010), adicionaram uma subescala de pensamentos positivos, constituída por 10 itens selecionados e retirados da escala *Positieve en Negatieve Gedachten bij kinderen* (Bracke & Braet, 2000, citado por Hogendoorn et al., 2010).

O CATS–N/P é então composto por 40 afirmações que descrevem pensamentos automáticos negativos – correspondentes à totalidade de itens da escala original - e por 10 afirmações que descrevem pensamentos automáticos positivos – adicionados posteriormente - perfazendo um total de 50 itens. Os itens pertencem a cinco dimensões com igual número de itens: *Ameaça Física*, *Ameaça Social*, *Fracasso Pessoal*, *Hostilidade* (Schniering & Rapee, 2002) e *Pensamentos Positivos* (Hogendoorn et al, 2010). Segundo Schniering e Rapee (2004), os pensamentos automáticos que compõem as subescalas de Ameaça Social, Fracasso Pessoal e Hostilidade relacionam-se, respetivamente, com a perturbação de ansiedade, depressão e agressividade.

A criança ou adolescente terá de assinalar a frequência com que determinado pensamento automático ocorreu durante a semana anterior, numa escala de *Likert* de cinco pontos, em que 0 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Sempre”. É possível obter um resultado total para cada uma das dimensões a partir da soma das pontuações, que pode variar entre 0 e 40, tendo em conta que as pontuações mais elevadas indicam maior frequência da dimensão dos pensamentos automáticos em questão. Para obter um Resultado Total de Pensamentos Negativos somam-se os valores das subescalas Ameaça Física, Ameaça Social e Fracasso Pessoal.

Para além da boa consistência interna demonstrada pelo estudo das qualidades psicométricas, o questionário foi construído propositadamente para a população infantojuvenil pelo que se torna pertinente para a presente investigação (Hogendoorn et al., 2010). A introdução de uma escala de pensamentos automáticos positivos permite-

nos também uma maior recolha de informação e uma maior articulação entre este constructo a Esperança e a Satisfação com a Vida.

3.3.2. Escala de Esperança para Crianças (EEC)

A EEC (designada por “Questões sobre os teus objetivos” aquando da sua aplicação) é um instrumento de autorrelato desenvolvido por Snyder e colaboradores (1991). Esta escala avalia o nível de Esperança em crianças e adolescentes dos 8 aos 16 anos. É constituída por seis itens, sendo que três desses itens estão relacionados com a componente de agência e os três restantes estão relacionados com a componente de caminhos (3 itens), alternadamente. Os participantes devem assinalar, numa escala de Likert de seis pontos, sendo que 1 corresponde a “Nunca” e 6 corresponde a “Sempre”, como acham que pensam ou se comportam na maioria das situações. O resultado total obtém-se através da soma das respostas dos itens, podendo variar entre 6 e 36.

Esta escala apresenta uma boa consistência interna, com alfas de Cronbach que variam de .72 a .86, conforme a amostra (Snyder et al., 1997) e boa validade teste-reteste (.71 - .73). Tem sido aplicada a um grande leque de crianças e adolescentes - de escolas públicas, com diferentes problemas médicos, crianças sob tratamento para cancro, crianças e adolescentes expostos a violência entre outros (Moon & Snyder, 2000; Moon, Snyder, & Rapoff, 2001; Snyder, et al., 1997). Além disso, a adaptação para a versão portuguesa apresenta também boas propriedades psicométricas (Sá, 2005, citado por Sá & Alves, 2009), constituindo na escala mais adequada para o estudo da componente de Esperança com crianças e adolescentes da população portuguesa.

3.3.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

A *Escala de Satisfação com a Vida (ESV)*, elaborada por Diener, Emmons, Lasen e Griffin (1985), é um instrumento que pretende avaliar a Satisfação com a Vida enquanto constructo cognitivo - tendo em conta a componente de bem-estar subjetivo. É constituída por cinco itens que pretendem avaliar o modo como os indivíduos se posicionam relativamente a quão satisfeitos se encontram com a sua vida, de acordo com os seus próprios critérios (Diener et al., 1985). O sujeito deve selecionar numa escala de *Likert* de 7 pontos o seu grau de concordância ou discordância relativamente a cada uma das afirmações apresentadas, sendo que 1 corresponde a “Totalmente em desacordo” e 7 a “Totalmente de acordo”. O resultado é obtido através do somatório das respostas dadas

aos itens. Este valor varia entre 5 (Extremamente insatisfeito com a sua vida) e 35 (Extremamente satisfeito com a sua vida). Tem sido utilizada em diversos estudos empíricos uma vez que é considerada como o melhor instrumento de avaliação de bem-estar subjetivo (Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991).

A utilização desta escala em particular na presente investigação torna-se pertinente por três motivos principais. Em primeiro lugar, a versão portuguesa traduzida e adaptada por Neto (1993) constitui o único instrumento nesta área que foi traduzido e adaptado para a população portuguesa. Neto (1993) e Bizarro (1999) aplicaram a escala a amostras de adolescentes portugueses, obtendo coeficientes de consistência interna satisfatórios de .78 e .84 respetivamente. Por último, o formato da escala permite um preenchimento breve, possibilitando, por sua vez, que seja aplicada em conjunto com os questionários acima referidos.

3.4. Procedimento

A presente investigação foi aprovada pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, cumprindo todos os requisitos necessários para lidar com uma população vulnerável: crianças e adolescentes em acompanhamento clínico.

A recolha da amostra foi realizada entre Maio e Julho do corrente ano de 2016, nos locais de estágio do Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa. Os questionários foram aplicados em contexto de consulta de psicologia, pelos estagiários do núcleo, sendo incluídos no processo de avaliação psicológica. Cada aplicação demorou cerca de 30 minutos.

A autorização para a aplicação dos questionários foi solicitada juntos dos Encarregados de Educação dos participantes, através de um consentimento informado. Este continha uma breve explicação do estudos e dos seus objetivos, bem como do carácter voluntário da participação e a garantia de que uma recusa não influenciaria o acompanhamento psicológico do seu educando. Foi ainda garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

Foram recolhidos os dados demográficos estritamente necessários, bem como o motivo de referência. Posteriormente foi atribuído a cada participante um código para identificação dos questionários, de modo a manter o anonimato dos participantes.

4. Resultados

Os dados recolhidos através dos questionários foram analisados quantitativamente através do programa SPSS, versão 23. Procedeu-se à análise da estatística descritiva dos dados obtidos, e a uma análise mais aprofundada recorrendo a testes não-paramétricos uma vez que a amostra não apresenta uma distribuição normal (comprovado pelo teste Shapiro-Wilk), fundamental para uma análise paramétrica. Assim, como forma de correlacionar variáveis contínuas, neste caso Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, e analisar a força e direção da relação entre estas, foi utilizado o teste não paramétrico de Spearman como alternativa ao teste paramétrico de Pearson. Para analisar as diferenças entre sexo e entre perturbações internalizantes e externalizantes nas diferentes variáveis consideradas, recorreu-se ao teste não paramétrico de Mann-Whitney. Este surge como alternativa ao teste t de Student. A análise dos resultados do teste foi realizada tendo em conta o nível de significância de $p < .05$.

4.1. Análise da relação entre conteúdo de Pensamentos Automáticos (CATS – N/P), Esperança (EEC) e Satisfação com a Vida (ESV)

Com o objetivo de analisar a relação entre as variáveis em estudo foi utilizado o Coeficiente de Spearman. Os resultados deste teste encontram-se na tabela 3.

Tabela 3

Coeficiente de Spearman entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

	Visão Negativa de Si	Ameaça Física	Ameaça Social	Hostilidade	Pensamentos Positivos	Esperança	Satisfação com a vida
Visão Negativa de Si	1.00	.70**	.46*	.29	-.26	-.17	-.73*
Ameaça Física		1.00	.23	.63**	.01	.12	-.40
Ameaça Social			1.00	.26	-.06	-.06	-.42
Hostilidade				1.00	.63**	.60**	-.03
Pensamentos Positivos					1.00	.72**	.38
Esperança						1.00	.38
Satisfação com a Vida							1.00

*A correlação é significativa ao nível 0.05.

**A correlação é significativa ao nível 0.01.

Na análise dos resultados acima apresentados, na tabela 3, verifica-se que a Visão Negativa de Si apresenta uma correlação positiva forte com a Ameaça Física ($r = .70$), uma correlação positiva média com a Ameaça Social ($r = .46$) e uma correlação negativa forte com a Satisfação com a Vida ($r = -.73$).

Quanto à Ameaça Física apresenta uma correlação positiva forte com os pensamentos de Hostilidade ($r = .63$). Foi encontrada uma correlação positiva forte entre os pensamentos de Hostilidade, os pensamentos de Pensamentos Positivos e a Esperança.

Por fim, encontrou-se ainda uma correlação forte positiva entre os Pensamentos Positivos e a Esperança ($r = .72$).

4.2. Análise de diferenças entre sexos nos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Seguidamente, procedeu-se a uma análise das diferenças entre os sexos no conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, recorrendo ao teste Mann-Whitney e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Pretendia-se perceber se existem ou não diferenças entre os participantes do sexo masculino e os do sexo feminino, nas variáveis apresentadas. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 4

Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos entre sexos

	Masculino Média (dp)	Feminino Média (dp)	p-value
Visão Negativa de Si	9.25 (3.73)	13.85 (12.00)	.77
Ameaça Física	3.63 (2.32)	4.85 (3.44)	.44
Ameaça Social	10.38 (3.96)	10.85 (9.51)	.80
Hostilidade	11.88 (7.83)	7.46 (5.21)	.17
Pensamentos positivos	27.75 (8.45)	19.54 (7.34)	.04

Variável de Agrupamento: Sexo

Tabela 5*Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão da Esperança entre sexos*

	Masculino	Feminino	p-value
	Média (dp)	Média (dp)	
Esperança	27.36 (6.57)	21.46 (5.22)	.04

Variável de Agrupamento: Sexo

Tabela 6*Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão da Satisfação com a Vida entre sexos*

	Masculino	Feminino	p-value
	Média (dp)	Média (dp)	
Satisfação com a Vida	23.13 (4.16)	23.00 (4.65)	.97

Variável de Agrupamento: Sexo

Tendo em conta os resultados acima apresentados verifica-se que existem diferenças entre os sexos ao nível dos Pensamentos Positivos ($p=.04$) (Tabela 4) e da Esperança ($p=.04$) (Tabela 5). Analisando as tabelas das médias pode concluir-se que os rapazes possuem maiores níveis de Pensamentos Positivos ($M= 27.75$; $dp=8.45$) e de Esperança ($M=27.36$; $dp=6.57$) do que as raparigas. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de Satisfação com a Vida entre rapazes e raparigas (Tabela 6).

4.3. Análise das diferenças entre Perturbações Internalizantes e Externalizantes nos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Por fim, pretendia-se estudar a relação das variáveis em estudo, Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com as perturbações Internalizantes e Externalizantes. Desta forma, foi utilizado, mais uma vez, o teste de Mann-Whitney para estudar essas diferenças. Recorreu-se ainda a análises descritivas, nomeadamente média

e desvio-padrão, uma vez que auxiliam na interpretação dos resultados. Os resultados obtidos encontram-se representados na tabela 7.

Tabela 7

Teste de Mann-Whitney, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante)

	Internalizante Média (dp)	Externalizante Média (dp)	p-value
Visão Negativa de Si	14.90 (12.71)	9.55 (5.70)	.70
Ameaça Física	4.30 (4.11)	4.45 (1.86)	.71
Ameaça Social	11.70 (10.35)	9.72 (4.60)	1.00
Hostilidade	6.80 (5.33)	11.27 (7.00)	.10
Pensamentos Positivos	18.50 (6.96)	26.45 (8.44)	.02
Esperança	19.70 (4.42)	27.36 (5.64)	.01
Satisfação com a Vida	22.40 (5.15)	23.63 (3.67)	.70

Variável de Agrupamento: Perturbação

Analisando os resultados apresentados na tabela 7, pode concluir-se que existem diferenças entre o tipo de perturbações ao nível dos Pensamentos Automáticos Positivos ($p=.02$) e ao nível da Esperança ($p=.01$). Tendo em conta as médias apresentadas para estas duas variáveis pode então concluir-se que pacientes com perturbações externalizantes relatam mais pensamentos com conteúdo positivo e maiores níveis de Esperança.

5. Discussão

A presente investigação teve como principais objetivos: a) analisar a relação entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida; b) analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre os sexos; e c) explorar a relação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante).

Estes objetivos surgiram, não só, da centralidade dos Pensamentos Automáticos na terapia cognitiva, mas também da necessidade de os relacionar com as diferentes perturbações psicológicas, de modo a que possamos estar cada vez mais informados dos fatores de desenvolvimento e manutenção dessas perturbações. Pretende-se ainda que os resultados obtidos auxiliem no planeamento e implementação de estratégias preventivas e interventivas cada vez mais eficazes. Desta forma, considera-se de extrema importância estudar outros constructos que possam estar associados a mudanças em psicoterapia e que possam ser utilizados como medidas da eficácia das intervenções psicológicas. Foram, assim, incluídos os conceitos de Esperança, que se trata de um fator comum às diferentes psicoterapias (ver por exemplo: Trancas, Melo e Borja-Santos, 2008) e o conceito de Satisfação com a Vida, que se pensa que poderá ser um bom medidor da eficácia mencionada. Constituem ainda dois conceitos de avaliação cognitiva que se relacionam com a adaptação do indivíduo ao contexto psicossocial em que se insere (Kazdin, 2004, citado por Sá, 2006).

Os principais resultados serão apresentados e discutidos em baixo.

O primeiro objetivo do presente estudo prendia-se com a análise da relação entre as variáveis dependentes avaliadas: Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida. Analisando os resultados obtidos verifica-se que crianças e adolescentes com maior frequência de Pensamentos Positivos possuem também maiores níveis de Esperança, verificando-se assim parcialmente a primeira hipótese levantada nesta investigação. Quanto à segunda hipótese colocada, verificou-se apenas uma correlação entre os pensamentos de Hostilidade e a Esperança, na medida em que crianças e adolescentes que possuem maior frequência de pensamentos de Hostilidade parecem possuir também maior perceção de autoeficácia. Uma correlação entre elevados níveis de Esperança e de Satisfação com a Vida foi ainda notória, na medida em que os participantes do estudo que possuem uma maior perceção de autoeficácia sentem-se também mais satisfeitos com a sua vida.

Outros resultados interessantes foram observados nas relações entre os conteúdos dos pensamentos automáticos e destes com os níveis de Satisfação com a Vida e Esperança. Pensamentos negativos sobre si correlacionam-se positivamente com pensamentos de Ameaça Física e Ameaça Social e negativamente com a Satisfação com a Vida. Tendo em conta a literatura apresentada, colocamos a hipótese de que pensamentos de valência negativa constituem frequentemente uma avaliação negativa que os indivíduos fazem sobre si, o mundo e o futuro (Beck, 1967) ou incluem temáticas de perigo e uma subestimação de formas de lidar com o mesmo (Beck, et al., 1987; Beck et al., 1985), e por isso, surgem associados a níveis mais baixos de Satisfação com a Vida.

Por sua vez, a Ameaça Física apresenta uma correlação forte com a Hostilidade. Tendo em conta esta correlação foi realizada nova pesquisa da literatura, sendo que os estudos encontrados mostram que a interpretação que as crianças e adolescentes fazem da intenção dos seus pares está diretamente relacionada com a sua resposta (Dodge, Murphy & Buchsbaum, 1984; Rule, Nesdale & McAra, 1974, citados por Dodge & Somberg, 1987). Crianças agressivas têm uma grande tendência para atribuir intenções hostis ao outro e apresentam um défice na interpretação de pistas sociais. Dodge e Somberg (1987) sugerem ainda que em situações ansiogénicas e de ameaça social as crianças interpretam as ações do outro como intencionalmente hostis. Ou seja, crianças que se sentem mais ameaçadas percebem mais hostilidade no outro, o que poderá conduzir a maior hostilidade e agressividade da sua parte, justificando os resultados encontrados.

Por fim, foi encontrada uma correlação positiva forte entre os pensamentos de Hostilidade, os Pensamentos Positivos e a Esperança. Estes resultados parecem indicar que os pacientes da amostra que possuem maior frequência de pensamentos de Hostilidade se sentem também mais eficazes e confiantes para lidar com as situações, ou seja, revelam maior capacidade para pensar em alternativas por forma a atingir os seus objetivos e têm mais motivação para pôr uma dessas alternativas em prática. Estes níveis mais elevados de autoeficácia e de autoconfiança, por sua vez, encontram-se também relacionados com Pensamentos Positivos do género “Eu sei que tudo o que faça vai correr bem” e “Eu não desisto”.

De seguida foram estudadas as diferenças entre os sexos ao nível do conteúdo e frequência dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida.

Considerando que os rapazes apresentam valores mais elevados de Pensamentos Positivos e níveis mais elevados de Esperança do que as raparigas, apenas as hipóteses H5 e H7 foram confirmadas, ainda que a hipótese H7 o tenha sido apenas parcialmente. Calvete e Cardeñoso (2005) verificaram que as raparigas revelam menos pensamentos de valência positiva e necessitam de mais aprovação e sucesso. As raparigas possuem ainda níveis mais elevados de orientação negativa para o problema, ou seja, esperam que os problemas não tenham solução e duvidam das suas capacidades para os resolver (Calvete & Cardeñoso 2005), o que por sua vez resulta em níveis mais baixos de Esperança.

A hipótese de que as raparigas relatariam uma maior frequência de Pensamentos Automáticos relacionados com a Visão Negativa de Si, Ameaça Física e Ameaça Social e que os rapazes relatariam maior frequência de pensamentos de Hostilidade não foi confirmada, infirmando os resultados encontrados no estudo realizado por Santos (2015). Estas diferenças poderão estar tanto relacionadas com a dimensão reduzida da amostra desta investigação como com o facto de se tratar de uma amostra clínica.

Diferenças nos níveis de Satisfação com a Vida dos rapazes e das raparigas não foram também encontradas, sendo diferentes dos resultados obtidos por Neto (1993). Esta diferença entre resultados pode mais uma vez dever-se ao facto de o presente estudo ter sido realizado com uma amostra clínica. Martin, Huebner e Valois (2008 citados por Eid & Larsen, 2009) defendem que níveis mais elevados de Satisfação com a Vida correspondem a níveis mais baixos de comportamentos de externalização e internalização. Neste caso, os participantes da amostra apresentam mais comportamentos de externalização e de internalização e por isso é de esperar que, na sua generalidade, apresentem níveis mais baixos de Satisfação com a Vida.

Por fim, considerou-se relevante estudar a relação entre o conteúdo e frequência de Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida com as Perturbações Internalizantes e Externalizantes. Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo nenhuma das hipóteses colocadas foi confirmada.

Colocou-se como hipótese de que pensamentos de Visão Negativa de Si, Ameaça Física e Social estariam relacionadas com perturbações de Internalização. No entanto tal relação não foi encontrada, não corroborando portanto as afirmações de diversos autores, como Grant e colaboradores (2008) que defendem que indivíduos com perturbações internalizantes, como depressão, possuem pensamentos associados a temas de perda, fracasso e privação, e Beck (1967) que defende que os Pensamentos Automáticos Negativos são antecedentes dos sintomas desta perturbação. Por sua vez, na ansiedade os

temas dos Pensamentos Automáticos prendem-se com ameaça, perigo e falta de controlo ou incapacidade de lidar com ameaças (Clark et al., 1990; Grant et al, 2008; Ingram & Kendall, 1987; Kendall & Hollon, 1989). Não foi também encontrada nenhuma relação entre pensamentos de Hostilidade e Perturbações Externalizantes. Pelo contrário, os resultados apontam para uma relação entre estas perturbações e pensamentos de conteúdo positivo como “Eu sei que tudo o que faça vai correr bem”, o que por sua vez se traduz numa maior perceção de autoeficácia e capacidade para lidar com as situações e, portanto, níveis mais elevados de Esperança. Esta relação é entendida mais facilmente recorrendo à Tabela 2. Nesta tabela observa-se que a grande maioria de participantes com perturbações de externalização são do sexo masculino. Por sua vez, estes participantes possuem também maior frequência de Pensamentos Positivos e níveis mais elevados de Esperança, pelo que os resultados encontrados apresentados seriam expectáveis nestas condições.

Considera-se ainda interessante referir que não foram encontradas diferenças nos níveis de Satisfação com a Vida entre Perturbações Internalizantes e Externalizantes, resultados estes que vão de encontro aos estudos apresentados na primeira parte desta monografia.

6. Conclusão

Os principais resultados da presente investigação serão agora descritos de forma sucinta. Uma análise mais aprofundada poderia ser conseguida através de testes paramétricos, no entanto, tal foi impossibilitado pelas características da amostra do presente estudo. Assim, os resultados aqui apresentados devem ser interpretados com precaução, havendo a necessidade de estudos mais aprofundados com uma amostra clínica mais ampla.

Os resultados apontam para que crianças e adolescentes, em acompanhamento psicológico, que possuem pensamentos relacionados com uma Visão Negativa de Si, apresentam ainda maior frequência de pensamentos de Ameaça Física e Social e estão menos satisfeitos com a sua vida. Por sua vez, aquelas que apresentam mais pensamentos de Ameaça Física assinalam ainda maior frequência de pensamentos de Hostilidade enquanto os participantes que se mostram como mais hostis apresentam também maior frequência de Pensamentos Positivos e níveis mais elevados de Esperança.

Quanto às diferenças entre sexos verificou-se apenas que os rapazes assinalam mais Pensamentos Positivos e níveis mais elevados de Esperança que as raparigas.

Foi ainda encontrada uma relação entre Perturbações Externalizantes, Pensamentos Positivos e Esperança, na medida em que crianças e adolescentes cuja perturbação identificada corresponde a uma Perturbação de Externalização revelam maior frequência de Pensamentos Positivos e possuem níveis mais elevados de Esperança que aquelas com Perturbações Internalizantes.

Torna-se também necessário referir alguns aspetos que se têm como limitações desde estudo e que poderão ser colmatados em investigações posteriores.

A maior limitação prende-se com a amostra recolhida, uma vez que possui dimensões muito reduzidas, e por isso os resultados tornam-se pouco representativos da população clínica. Desta forma impõe-se a necessidade de, dar continuidade à investigação nesta área, com amostra de maior dimensão, de modo a que os dados possam ser mais facilmente generalizados.

Considera-se que seria interessante comparar esses resultados com uma amostra não clínica de modo a perceber as diferenças entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, entre crianças e adolescentes das duas amostras, o que nos daria

provavelmente mais informação sobre de que forma estas variáveis influenciam e são influenciadas pelas diversas perturbações. Diener, Kesebir e Lucas (2008, citado por Eid & Larsen, 2009) referem ainda que é importante ter em atenção a Satisfação com a Vida das crianças e jovens uma vez que poderá ser possível sinalizar crianças que beneficiem de uma intervenção psicológica. Desta forma seria importante recolher informação sobre esta dimensão em crianças e adolescentes de populações escolares de modo a poder implementar estratégias de prevenção (que atuariam não só em termos de Satisfação com a Vida, mas também ao nível da Esperanças e dos Pensamentos Automáticos, uma vez que se verifica uma correlação entre estes constructos).

No entanto, como atuar apenas numa vertente de prevenção não é suficiente são necessários mais dados sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental. Neste sentido seria ainda proveitoso realizar uma investigação em que os constructos estudados ao longo desta monografia sejam avaliados numa fase de pré e de pós intervenção, comparando por sua vez os resultados obtidos nestas duas fases dos processos de avaliação e intervenção psicológica.

Apesar das limitações acima referidas, os dados recolhidos permitem refletir sobre as suas implicações. Em primeiro lugar, verifica-se que o instrumento aplicado é útil para a avaliação psicológica de crianças e adolescentes, uma vez que, discrimina diferentes pensamentos que estão, por sua vez, associados a diferentes perturbações. Além disso, é possível estabelecer uma correlação entre estes pensamentos e a Satisfação com a Vida, sendo que este último constructo pode constituir uma boa medida de avaliação da eficácia das diversas intervenções psicológicas, uma vez que parece correlacionar-se negativamente com pensamentos negativos. Considerando os objetivos da Terapia Cognitivo-Comportamental, tem-se que os princípios da intervenção focada na reestruturação cognitiva não devem consistir apenas na diminuição de pensamentos automáticos desadaptativos, mas igualmente no aumento de pensamentos adaptativos (Kendall, 1984), estes resultados poderão ser úteis no planeamento das intervenções. Por sua vez, níveis mais elevados de Esperança encontram-se também associados a níveis mais elevados de Satisfação com a Vida, podendo, neste caso, a autoeficácia ser considerada como um mediador deste *outcome*.

Relativamente à intervenção em Perturbações Externalizantes, os resultados apontam para a importância de ter em atenção pacientes com uma elevada frequência de pensamentos de Hostilidade, uma vez que parecem apresentar maiores níveis de

autoeficácia e auto-confiança, e portanto poderão mostrar-se mais resistentes à intervenção psicológica.

7. Referências Bibliográficas

- Amir, N., Beard, C., Bower, E., 2005. Interpretation bias and social anxiety. *Cognit. Ther. Res.* 29(4), 433–443. doi:10.1007/s10608-005-2834-5
- Auerbach, R. P., & Hankin, B. L. (2012). Cognitive vulnerability, stress, and symptom specificity in children and adolescents. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(3), 237-239.
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3). doi:10.1080/17439760701409546
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R., Ryan, S., 1996. Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *J. Abnorm. Child Psychol.* 24 (2), 187–203. doi:10.1007/BF01441484
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Oxford, England: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5–37.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of abnormal psychology*, 96(3), 179.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36. doi:10.1080/10615808808248218

- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach. *Basic*, New York, b58.
- Beck, A.T., Freeman, A., & Associates (1990). Cognitive therapy of personality disorders (1st edn). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática* (S.Costa, Trad). Porto Alegre, Brasil: Artmed. (Obra original publicada em 1995)
- Bender, T. A. (1997). Assessment of subjective well-being during childhood and adolescence. In G. D. Phye (Ed.), *Handbook of classroom assessment: Learning, achievement, and adjustment*. (pp. 199-225). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 179-192. doi: 10.1007/s10802-005-1826-y
- Carreto, C. A. (2012). *Ajustamento psicológico na adolescência: relação entre autoeficácia social e Pensamentos Automáticos*. (Dissertação de Mestrado).
- Cenkseven-Onder, F. (2012). Parenting Styles and Life Satisfaction of Turkish Adolescents. *Educational Research and Reviews*, 7(26), 577-584.
- Chang, E. C., & DeSimone, S. L. (2001). The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2), 117. doi:10.1521/jscp.20.2.117.22262

- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. *Journal of cognitive Psychotherapy*, 20(2), 135-145. doi:10.1891/jcop.20.2.135
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Stewart, B. L. (1990). Cognitive specificity and positive-negative affectivity: Complementary or contradictory views on anxiety and depression?. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(2), 148.
- Creswell, C., Murray, L., Cooper, P. J., 2014. Interpretation and expectation in childhood anxiety disorders: age effects and social specificity. *J. Abnorm. Child Psychol.* 42,453–465.
- Creswell, C., Schneiring, C. A., Rapee, R. M., 2005. Threat interpretation in anxious children and their mothers: comparison with non clinical children and the effects of treatment. *Behav. Res. Ther.* 43,1375–1381.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E., Emmons, R.; Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Dodge, K. A., & Somberg, D. R. (1987). Hostile attributional biases among aggressive boys are exacerbated under conditions of threats to the self. *Child development*, 213-224. doi: 10.2307/1130303
- Dozois, D. J. A. (2007). Stability of negative self-structures: A longitudinal comparison of depressed, remitted, and nonpsychiatric controls. *Journal of Clinical Psychology*, 3, 319–338.

- Eid, M., Larsen, R. J. (2009). *The Science of Subjective Well-Being*. New York: The Guilford Press.
- Estévez, A., & Calvete, E. (2009). Medición a través de pensamientos automáticos de la relación entre esquemas y síntomas depresión. *Anales de Psicología*, 25(1), 27-35.
- Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2013). Epidemiology, comorbidity and mental health services utilization. *The Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety*, 23-42.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1993). Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15 year olds. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1127-1134.
- Flouri, E., & Panourgia, C. (2014). Negative automatic thoughts and emotional and behavioural problems in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 46-51.
- Froeseler, M. V. G., Santos, J. A. M., & Teodoro, M. (2013). Instrumentos para a avaliação de pensamentos automáticos: Uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(1), 42-50. doi:10.5935/18085687.20130007
- Gadermann, A. M., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2010). Investigating validity evidence of the Satisfaction with Life Scale adapted for children. *Social Indicators Research*, 96(2), 229-247. doi:10.1007/s11205-009-9474-1
- Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 47.
- Gilman, R., & Huebner, E.S. (2000). Review of life satisfaction measures for adolescents. *Behaviour Change*, 3, 178 –183
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192-205.

- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 311-319.
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 435-447.
- Gonçalves, D. H. & Heldt, E. (2009). Transtorno de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(3), 533-541.
- Grant, A., Townend, M., Mills, J., & Cockx, A. (2008). *Assessment and case formulations in cognitive in cognitive behavioural therapy*. London: Sage
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128-140.
- Hogendoorn, S. M., Prins, P. J. M., Vervoort, L., Wolters, L. H., Nauta, M. H., Hartman, C. A., Boer, F. (2012). Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 71-78. doi:10.1016/j.janxdis.2011.09.003
- Hogendoorn, S. M., Wolters, L. H., Vervoort, L., Prins, P. J. M., Boer, F., Kooij, E., & Haan, E. (2010). Measuring negative and positive thoughts in children: An adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). *Cognitive Therapy and Research*, 34, 467-478. doi:10.1007/s10608-010-9306-2
- Huebner, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6(2), 149 - 158. doi:10.1037/1040-3590.6.2.149
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41(1), 81-93. doi:10.1002/pits.10140

- Iacoviello, B. M., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G. & Hogan, M. E. (2006). The course of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 93, 61–69.
- Ingram, R. E., & Kendall, P. C. (1987). The cognitive side of anxiety. *Cognitive Therapy And Research*, 11(5), 523-536. doi:10.1007/BF01183856
- James, I., Southam, L., & Blackburn, I. (2004). Schemas Revisited. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11 (6), 369-377. doi:10.1002/cpp.423
- Kazdin, A. E. (1990). Evaluation of the Automatic Thoughts Questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(1), 73.
- Kendall, P. C., & Dobson, K. S. (1993). On the nature of cognitions and its role in psychopathology. In K. Dobson & P. Kendall (Eds). *Psychopathology and cognitions*. San Diego, CAL: Academic Press.
- Kendall, P. C., & Hollon, S. D. (1989). Anxious self-talk: Development of the anxious self-statements questionnaire (ASSQ). *Cognitive Therapy and Research*, 13(1), 81-93. doi: 10.1007/BF01178491.
- Kendall, P. C., & MacDonal, J. P. (1993). Cognitions in psychopathology of youth and implications for treatment. In K. Dobson & P. Kendall (Eds). *Psychopathology and cognitions*. San Diego, CAL: Academic Press.
- Kendall, P. C., Stark, K. D., & Adam, T. (1990). Cognitive deficit or cognitive distortion in childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(3), 255-270. doi: 10.1007/BF00916564.
- Knapp, P., & Beck, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista brasileira de psiquiatria*, 30 (Supl II), 554-564. doi:10.1590/S1516-44462008000600002

- Lopez, S. J., Rose, S., Robinson, C., Marques, S. C., & Pais-Ribeiro, J. O. S. E. (2009). Measuring and promoting hope in school children. *Handbook of positive psychology in the schools*, 37-51.
- MacLeod, C., Mathews, A., Tata, P., 1986. Attentional bias in emotional disorders. *J. Abnorm. Psychol.* 95(1),15–20.
- Marchante, M. I., (2010). A Avaliação dos pensamentos automáticos negativos em crianças e adolescentes. (Dissertação de Mestrado)
- Marôco, J. (2011). Análise estatística com o SPSS Statistics (5ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Mathews, A., Mackintosh, B., 2000. Induced emotional interpretation bias and anxiety. *J. Abnorm. Psychol.* 109(4),602–615.
- Mogg, K., Mathews, A., & Eysenck, M. (1992). Attentional bias to threat in clinical anxiety states. *Cognition & Emotion*, 6(2), 149-159.
- Moon, C., & Snyder, C. R. (2000). Children's Hope Scale. In J. Maltby, C. A. Lewis, & A. Hill (Eds.), *A handbook of psychological tests* (Vol. 1, pp. 160–166). Lampeter, Wales: Edwin Mellen Press.
- Moon, C., Snyder, C. R., & Rapoff, M. (2001). *The relationship of hope to children's asthma treatment adherence*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Kansas, Lawrence.
- Neto, F. (1993). The Satisfaction with Life Scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134.
- Norton, P. J. & Hope, D. A. (2005). Preliminary evaluation of a broad-spectrum cognitive-behavioral group therapy for anxiety. *Journal Behavior Therapy and Experim Psychiatry*, 36, 79-97.

- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual* (4^a ed.). Berkshire: McGraw-Hill. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.2027c.x
- Pavot, G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172. doi:10.1037/1040-3590.5.2.164
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: Are they linked. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 322–348.
- Prins, P. J. (1986). Children's self-speech and self-regulation during a fear-provoking behavioral test. *Behaviour Research and Therapy*, 24(2), 181-191. doi: 10.1016/00057967(86)90089-6.
- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of happiness studies*, 10(5), 583-630.
- Raila, H., Scholl, B. J., & Gruber, J. (2015). Seeing the world through rose-colored glasses: People who are happy and satisfied with life preferentially attend to positive stimuli. *Emotion*, 15(4), 449. doi:10.1037/emo0000049
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of abnormal child psychology*, 6(2), 271-280. doi: 10.1007/BF0019131
- Ronan, K. R., Kendall, P.C., & Rowe, M. (2004). Negative affectivity in children. Development and validation of a self statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 509 – 528. doi: 10.1007/BF02355666.
- Ruscio, J., Seaman, F., D’Orlando, C., Stremlo, E., & Mahalchik, K. (2012). Measuring scholarly impact using modern citation-based indices. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 10(3), 123-146.

- Sá, I. (2006). A investigação da eficácia da psicoterapia com crianças e jovens: da investigação de resultados aos processos de mudança. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 21 (1), 89-110.
- Sá, I., & Alves, M. (2009). *The determinants of quality of life in adolescents*. Poster apresentado no 39th European Association for Behavioral and Cognitive Therapies Annual Congress, Dubrovnik, Croácia.
- Santos, I. M. O. (2015). *Pensamentos automáticos, esperança e Satisfação com a Vida na adolescência* (Dissertação de Mestrado).
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The Children's Automatic Thoughts Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 40(9), 1091-1109.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464-470. doi:10.1037/0021-843x.113.3.464
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*, 73(3), 355-360. doi: 10.1002/j.15566676.1995.tb01764.x
- Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: There is hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (pp. 3-20). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2002) Hope Theory: Rainbows in the Mind, *Psychological Inquiry*, 13:4, 249-275. doi: 10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Shorey, H. S., & Rand, K. L. (2002). Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *Professional School Counseling*, 5(5), 10.

- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. doi: 10.1037//0022-3514.60.4.570
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Stahl, K. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421. doi: 10.1093/jpepsy/22.3.399
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L., & Simpson, S. (2000). The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 747-762. doi:10.1023/A:1005547730153
- Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 285–305). Elmsford, NY: Pergamon.
- Snyder, C. R., LaPointe, A. B., Crowson, J. J., & Early, S. (1998). Preferences of high- and low-hope people for self-referential input. *Cognition & Emotion*, 12(6), 807–823. doi:10.1080/02699939837944
- Stallard, P. (2007). Early maladaptive schemas in children: stability and differences between a community and a clinic referred sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 10–18.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence?. *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93. doi: 10.1521/scpq.19.2.93.33313
- Trancas, B., Melo, J. C., & Borja-Santos, N. (2008). O pássaro de Dódo e os factores comuns em psicoterapia. *Psilogos*, 5(1-2), 75-87.

- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology, 44*(5), 393-406. doi:10.1016/j.jsp.2006.03.005
- Vasey, M. W., Crnic, K. A., & Carter, W. G. (1994). Worry in childhood: A developmental perspective. *Cognitive Therapy and Research, 18*(6), 529-549. doi: 10-1007/BF02355667
- Verhulst, F. C. (1995). A review of community studies. In F.C. Verhulst & J. M. Koot (Eds.). *The epidemiology of child and adolescent psychology* (pp. 146 – 177). Cambridge, MA: Oxford University Press.
- Verhulst, F. C., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry, 54*(4), 329-336.
- Waite, P., Codd, J., & Creswell, C. (2015). Interpretation of ambiguity: Differences between children and adolescents with and without an anxiety disorder. *Journal of affective disorders, 188*, 194-201.
- Waters, A. M., Craske, M. G., Bergman, R. L., & Treanor, M. (2008). Threat interpretation bias as a vulnerability factor in childhood anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*(1), 39-47.
- Williams, J., Watts, F., Macleod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders*. U.K.: John Wiley & Sons, Ltd.
- Wright, J. H., Basco, M.R., & Thase, M.E. (2006). *Aprendendo a Terapia cognitivo comportamental: Um guia ilustrado* (M.G. Armando, Trad.). Porto Alegre, Brasil Artmed (Obra original publicada em 2006)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

8.ANEXOS

ANEXO A

Consentimento Informado para Encarregados de Educação

Declaração de Consentimento Informado

Chamo-me Ana Sofia Farinha e, no âmbito do Mestrado de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estou a efetuar, sob orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá, um estudo com o objetivo de melhor compreender alguns aspetos relacionados com os processos psicológicos em crianças e adolescentes, nomeadamente a relação entre os pensamentos automáticos, esperança e satisfação com a vida com determinadas perturbações.

Venho deste modo solicitar o vosso consentimento para utilizar os dados recolhidos dos questionários aplicados durante o processo de avaliação psicológica do(a) seu(sua) educando(a). Os dados recolhidos utilizados nesta investigação serão totalmente confidenciais e será assegurado o anonimato do seu(a) educando(a), o que significa que não será possível a identificação das crianças ou jovens envolvidos no mesmo.

A participação do seu(a) educando(a) neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão tenha qualquer consequência no processo de avaliação e posterior intervenção do(a) vosso(a) filhos(a). Ao autorizar que o seu(a) educando(a) participe neste trabalho, reconhece que está a colaborar para o desenvolvimento do conhecimento dos processos psicológicos de crianças e adolescentes.

Entende, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade do seu(a) educando/a nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo.

Estes instrumentos serão aplicados em apenas uma sessão com uma duração máxima previsível de 20 minutos.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à presente investigação ou pretenda obter informação geral sobre os resultados do estudo poderá entrar em contacto comigo através de correio eletrónico: asfarinha_93@hotmail.com.

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade,

Ana Sofia Farinha

Assinatura do Encarregado de Educação

ANEXO B

Instrumentos de Medida Aplicados

DADOS DO PACIENTE

#ID _____

Idade: _____ anos, _____ meses **Sexo:** Feminino ☐ Masculino ☐

Etnia/Raça: Lusa ☐ Africana ☐ Cigana ☐ Asiática ☐
Outra ☐ Qual? _____

Ano de Escolaridade: _____

Problema Identificado:

- Perturbação de Ansiedade ☐
- Medos ☐
- Perturbações do Humor/ Depressão ☐
- Gaguez ☐
- Fobia Específica ☐
- Perturbações da Alimentação ☐
- Perturbação do Sono ☐
- Perturbação da Personalidade ☐
- Perturbações da Aprendizagem ☐
- Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção ☐
- Perturbação do Comportamento/Oposição ☐
- Perturbações da Eliminação ☐
- Problemas de Relacionamento Pares ☐ e/ou Adultos ☐
- Perturbações de Tiques ☐
- Mutismo Electivo ☐
- Outro ☐ Qual? _____

Tipo de Intervenção: Individual ☐ Grupo ☐ Familiar ☐ Pais ☐

Frequência das Sessões: Semanal ☐ 2 x mês ☐ 1x mês ☐ Bimensal ☐

Contexto:

- Prática privada ☐
- Hospital ☐
- Centro de Saúde ☐
- Escola ☐
- Outro ☐ Qual? _____

Momento de Avaliação:

- Processo de avaliação inicial ☐
- Nº da sessão de intervenção ☐
- Avaliação pós-intervenção ☐
- Follow up ☐ Quanto tempo após o termino? _____

Os Meus Pensamentos

(CATS – Hogendoorn et al., 2010; adaptação portuguesa Junot & Sá, 2012)

Em baixo, estão apresentados alguns pensamentos. Pedimos que te concentres e que assinales a frequência com que eles ocorrem. Por outras palavras decide quantas vezes esse pensamento surgiu na tua mente durante a semana passada.

(0 significa nunca; 1 significa poucas vezes; 2 significa algumas vezes; 3 significa muitas vezes e 4 significa sempre)

Diz para ti “Na semana passada eu pensei que...”	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1.Eu aprecio a vida	0	1	2	3	4
2.Os outros vão pensar que sou estúpido(a)	0	1	2	3	4
3.Eu sei que tudo o que faça vai correr bem	0	1	2	3	4
4.Tenho o direito de me vingar de quem merece	0	1	2	3	4
5.Não consigo fazer nada bem	0	1	2	3	4
6.Eu vou ter um acidente	0	1	2	3	4
7.Estou preocupado(a) que os outros gozem comigo	0	1	2	3	4
8.Os outros são estúpidos	0	1	2	3	4
9.Eu vou ficar maluco(a)	0	1	2	3	4
10.Os outros vão-se rir de mim	0	1	2	3	4
11.Eu não desisto	0	1	2	3	4
12.Eu vou morrer	0	1	2	3	4
13.Eu não valho nada	0	1	2	3	4
14.A minha mãe ou o meu pai vão-se magoar	0	1	2	3	4
15.Já nada resulta comigo	0	1	2	3	4
16.Vou parecer ridículo(a)	0	1	2	3	4
17.Os outros compreendem-me	0	1	2	3	4
18.Tenho medo de perder o controlo	0	1	2	3	4
19.Só me vão acontecer coisas boas	0	1	2	3	4
20.Sou culpado pelas coisas terem corrido mal	0	1	2	3	4

Diz para ti “Na semana passada eu pensei que...”	Nunca	Poucas Vezez	Algumas Vezez	Muitas Vezez	Sempre
21.As pessoas pensam coisas más sobre mim	0	1	2	3	4
22.Se alguém me magoar, também tenho o direito de o/a magoar	0	1	2	3	4
23.Eu vou-me magoar	0	1	2	3	4
24.Tenho receio do que os outros vão pensar de mim	0	1	2	3	4
25.Algumas pessoas têm o que merecem	0	1	2	3	4
26.Sinto-me bem comigo próprio(a)	0	1	2	3	4
27.Tornei a minha vida numa confusão	0	1	2	3	4
28.Alguma coisa terrível vai acontecer	0	1	2	3	4
29.Pareço um(a) idiota	0	1	2	3	4
30.O meu futuro parece brilhante	0	1	2	3	4
31.Nunca serei tão bom/boa como os outros	0	1	2	3	4
32.Sou um(a) falhado(a)	0	1	2	3	4
33.Os outros gozam comigo	0	1	2	3	4
34.Tudo vai correr bem	0	1	2	3	4
35.Não vale a pena viver a vida	0	1	2	3	4
36.Todos estão a olhar para mim	0	1	2	3	4
37.Os jovens da minha idade gostam de mim	0	1	2	3	4
38.Tenho medo de fazer figuras tristes	0	1	2	3	4
39.Tenho medo que alguém possa morrer	0	1	2	3	4
40.Nunca irei ultrapassar os meus problemas	0	1	2	3	4
41.As pessoas tentam sempre meter-me em sarilhos	0	1	2	3	4
42.Sinto-me bem	0	1	2	3	4
43.Existe alguma coisa errada comigo	0	1	2	3	4
44.Odeio-me	0	1	2	3	4
45.Vai acontecer alguma coisa a alguém de quem eu gosto	0	1	2	3	4
46.As pessoas más merecem ser castigadas	0	1	2	3	4

QUESTÕES SOBRE OS TEUS OBJECTIVOS

(Hope - Snyder et al., 1997; adaptação portuguesa Sá, 2005)

As seis frases seguintes descrevem a forma como as pessoas pensam acerca de si próprias e como fazem as coisas. Lê cada frase com atenção. Para cada frase, por favor pensa como és na maioria das situações. Faz uma cruz no quadrado que melhor te descreve. Responde a todas as questões colocando uma cruz num dos quadrados. Não existem respostas certas nem erradas.

1. Eu penso que me estou a sair bastante bem.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

2. Eu consigo pensar em várias formas de obter as coisas que são importantes para mim.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

3. Eu estou-me a sair tão bem como as outras pessoas da minha idade.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

4. Quando tenho um problema consigo arranjar várias formas de o resolver.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

5. Eu penso que as coisas que fiz no passado me vão ajudar no futuro.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

6. Mesmo quando outros querem desistir, eu sei que consigo encontrar formas de resolver o problema.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

ESV – Escala de Satisfação com a Vida

(SWLS – Diener et al., 1985; adaptação portuguesa Neto, 1993)

A seguir estão cinco afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Numa escala de 1 a 7, indica o teu grau de acordo com cada afirmação.

(1- Fortemente em desacordo, 2- Desacordo, 3- Levemente em desacordo, 4 – Nem acordo, nem desacordo, 5- Levemente de acordo, 6 – Acordo, 7 – Fortemente de acordo)

1.Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	1	2	3	4	5	6	7
2.As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito(a) com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4.Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida	1	2	3	4	5	6	7
5.Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada	1	2	3	4	5	6	7